The background features several red circles and abstract shapes of varying sizes and shades of red, scattered across a white background. The text is centered and rendered in a bold, dark red font.

Caso clínico de Coagulación intravascular diseminada (CID)

Integrantes:

Felix Alejandro Albores Mendez

Josué Vazquez Lopez

Grado: 3 Grupo: B

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente: Carlos Ruben Jimenez Hernandez

Edad: 50

Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 29/MAYO/1987

Religion: Cristiano

Escolaridad: Preparatoria

Ocupación: Vendedor de cemento

Historia clinica

Paciente masculino de 50 años de edad, originario de Tonalá, Chiapas ingresa a la sala de urgencias por antecedentes de cáncer gástrico diagnosticado hace 6 meses. Llega a la consulta, presenta hematemesis, sangre oculta en heces, petequias, equimosis en las extremidades superiores e inferiores. A la exploración física el paciente se encuentra neurológicamente comprometido, escala de Glasgow de 6/15, signos vitales PA: 90/60, FC: 140 X1, FR: 12 x 1 se observan manifestaciones hemorrágicas y trombóticas (sangrados, coágulos de sangre, hematomas y hipotensión) signos de choque hipovolémico (confusión, piel fría, palidez, taquicardia, disnea).

Se envía a realizar estudios de laboratorio que reportaron lo siguiente: Conteo de plaquetas > 100,000, tiempos de trombina 3- 6 segundos, niveles de fibrinógeno: < 1 G/L, niveles de dímero D fuertemente aumentados.

PUNTOS IMPORTANTES

01

Trombocitopenia
Plaquetopenia
Aumento de dímero D

02

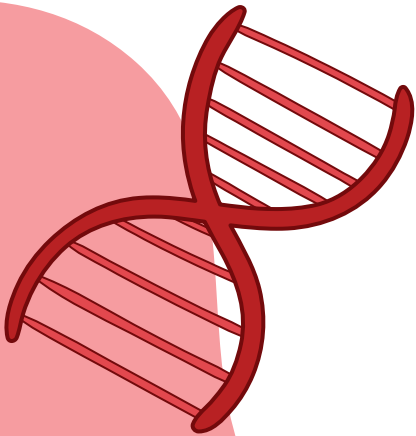
Hipotension
Taquicardia
Disnea

03

Equimosis
Hemorragia
Hematemesis

04

Cancer gastrico
Sangre oculta en heces



Diagnostico

Coagulación intravascular diseminada secundario a neoplasia (CANCER GASTRICO)

Causas de coagulación intravascular diseminada

- Sepsis
 - Bacterias
 - Virus
 - Parásitos
 - Rickettsia*
 - Hongos
- Traumatismos
 - Lesiones en el sistema nervioso central
 - Politraumatismos
 - Quemaduras
 - Embolia grasa
- Neoplasias
 - Tumores sólidos (especialmente adenocarcinomas metastásicos)
 - Quimioterapia
 - Síndrome de Trousseau
 - Síndrome de lisis tumoral

DIAGNOSTICO

Hemograma completo
Prueba de Dímero B
Tiempo de coagulación
Prueba de proteínas

Tabla n.º 4. Puntaje diagnóstico para CID *†

Puntos	Plaquetas (por μL)	Prolongación TP (sobre el control)	Fibrinógeno (mg/dL)	Dímero D ‡
0	$> 100,000$	< 3 segundos	> 100	Normal
1	$< 100,000$	3-6 segundos	< 100	
2	$< 50,000$	> 3 segundos		Incremento leve
3				Incremento marcado†

* Modificado de la referencia 45

† Interpretación: 5 puntos o más son diagnósticos de CID

‡ Se consideran incremento marcado los valores 10 veces por encima del límite superior normal informado por el laboratorio.

Tabla n.º 3. Alteraciones de laboratorio en pacientes con CID*

Alteración	Frecuencia (%)
Trombocitopenia	98
Elevación del dímero D	93
Prolongación del TP/TPTa †	40-60
Disminución del fibrinógeno	5-30
Esquistocitos en sangre periférica ‡	50

* Modificado de las referencias 39 y 55

† Tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina activado

‡ Se presentan usualmente en baja cantidad (menos del 10% de la masa de eritrocitos)

Tratamiento

- Plaquetas
Dosis inicial: 6 unidades de convencionales de plaquetas o una unidad de plaquetaféresis
Indicado en: Sangrado menos de 50,000 plaquetas
Sin sangrado pero con menos de 20 mil plaquetas.
- Infusión de plasma dosis de 15 a 30 ml/kg Pacientes con sangrado ITP/TPT prolongados más de 1.5 veces el límite superior normal.
- Crioprecipitado dosis: 1 U por cada/ 6 kg indicado en pacientes con fibrinógeno <100 mg/ml tras el empleo del plasma.